

TEHOHOITON SIIRTYNEEN VAUVAN JA ÄIDIN VARHAISEN SYLIKONTAKTIN YHTEYS ÄIDIN KOKEMAAN KIINTYMYKSENTUNTEESEEN VAUVAN OLLESSA KOLMEN KUUKAUDEN IKÄINEN

Maria Auvinen
Syventävien opintojen kirjallinen työ
Tampereen yliopisto
Lääketieteen yksikkö
Maaliskuu 2015

Tampereen yliopisto
Lääketieteen yksikkö
Hetki äidin sylissä -tutkimusryhmä

AUVINEN MARIA: TEHOHOITOON SIIRTYNEEN VAUVAN JA ÄIDIN VARHAISEN SYLIKONTAKTIN YHTEYS ÄIDIN KOKEMAAN KIINTYMYKSENTUNTEESEEN VAUVAN OLLESSA KOLMEN KUUKAUDEN IKÄINEN

Kirjallinen työ, + 7 liitettä
Ohjaaja LT Reija Latva ja professori Tuula Tamminen
Maaliskuu 2015

Avainsanat: synnytyksen jälkeinen masennus, ensikontakti, äiti-lapsisuhde, ennenaikainen

Äidin kiintyminen lapseen alkaa kehittyä pikku hiljaa äidin mielessä raskauden alkuvaiheista lähtien. Äidin kiintymyksen kehittyminen saattaa vaikeutua lapsen syntyessä sairaana tai ennenaikaisena. Sairas lapsi ei synnyttyään usein pääse äidin rinnan päälle hoitokäytäntöjen tai sairauden aiheuttaman hoidontarpeen vuoksi. Varhaisella sylikontaktilla on todettu olevan myönteinen vaikutus äidin kiintymyksen tunteen kehittymiseen. Tässä tutkimuksessa selvitettiin syntymän jälkeen tehohoitoon siirtyneiden vauvojen kohdalla äidin kiintymyksen tunteiden yhteyttä äidin ja vastasyntyneen ensikontaktin laatuun lapsen ollessa kolmen kuukauden ikäinen sekä synnytyksen jälkeisen masennuksen yhteyttä varhaisen sylikontaktin puuttumiseen ja äidin kiintymyksen tunteisiin.

Aineisto kerättiin Tampereen ja Turun yliopistollisten sairaaloiden vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoille siirtyneistä lapsista. Äidin kiintymyksen tunteita ja synnytyksen jälkeistä masennusta arvioitiin äidin täyttämien kyselylomakkeiden avulla sekä ensikontaktin toteutumista äidin ja hoitohenkilökunnan täyttämien lomakkeiden perusteella.

Tutkimuksen perusteella ei löytynyt tilastollisesti merkitsevää yhteyttä synnytyssalissa toteutuneen äidin ja vastasyntyneen ensikontaktin ja äidin kiintymyksen tunteiden välillä lapsen ollessa kolmen kuukauden ikäinen. Myöskään synnytyksen jälkeisen masennuksen ja varhaisen sylikontaktin puuttumisen välillä ei löytynyt yhteyttä. Äideillä, joilla oli masennukseen viittavia oireita, esiintyi muita useammin kiintymyksen tunteen ongelmia.

SISÄLLYSLUETTELO

1	Johdanto	4
2	Kirjallisuuskatsaus	6
	2.1 Äidin kiintymys vauvaan	6
	2.1.1 Äidin kiintymyksen tunteiden kehittyminen.....	6
	2.1.2 Äidin viivästynyt kiintymyksen tunne.....	9
	2.2 Äidin synnytyksen jälkeinen masennus	10
	2.3 Äidin ja vastasyntyneen varhainen sylikontakti	11
	2.4 Keskisuus.....	11
3	Tutkimuksen tavoitteet	12
4	Aineisto ja menetelmät	13
	4.1 Aineisto	13
	4.2 Tutkimuksen menetelmät	16
	4.2.1 Yleistietolomake.....	16
	4.2.2 Ensikontaktilomake	16
	4.2.3 Postpartum Bonding Questionnaire.....	17
	4.2.4 Edinburgh Postnatal Depression Scale	17
	4.2.5 Lapsen syntymänjälkeiseen vointiin ja sairaalahoitoon liittyvät taustatiedot.....	17
	4.3 Tilastollinen analyysi	18
5	Tulokset	19
	5.1 Synnytyssalin ensikontakti ja sen vaikutus äidin kiintymyksen tunteisiin vauvan ollessa kolmen kuukauden ikäinen	19
	5.2 Synnytyssalin ensikontaktin ja äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen välinen yhteys vauvan ollessa kolmen kuukauden ikäinen.....	20
	5.3 Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus äidin kiintymyksen tunteisiin	21
6	Pohdinta	22
7	Viitteet	25
	Liitteet.....	27

1 JOHDANTO

Varhainen vuorovaikutus on vauvan ja vanhemman yhdessä olemisen ja elämisen sinfonia, jossa kumpikin aisteillaan tarkkailee toisen olemista ja reaktioita ja yrittää sovittaa omaa oloaan tähän. Psykoanalyttiset ja kehityspsykologiset teoriasuuntaukset ovat vuosikymmeniä tutkineet ihmisen mielen kehittymistä. John Bowlby, Daniel Stern ja Mary Ainsworth tekivät viime vuosisadalla uraauurtavaa tutkimusta kiintymyssuhteen ja varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä lapsen kehitykselle. Kiintymyssuhdeteorian mukaan lapsella on luontainen tarve kiintyä primaaristi yhteen tai muutamaan henkilöön elämänsä ensimmäisen vuoden aikana. Lapsuudessa luodut kiintymyssuhteet vaikuttavat merkittävästi lapsen persoonallisuuden kehitykseen, itsetuntoon, minäkuvaan ja siihen, miten hän aikuisena luottaa muihin ihmisiin.

Turvallisen kiintymyssuhteen takaamiseksi äidin pitää olla tarpeeksi sensitiivinen. Sensitiivisyys tarkoittaa äidin kykyä huomata lapsen viestejä ja empatiakykyä osata tarpeeksi asettua lapsen asemaan, jolloin on mahdollista tietää, mitä pieni lapsi vajavaisilla kommunikaatioaidoillaan tarkoittaa. Kun lapsen pahaan oloon osataan vastata tyyntäytävästi, lapsen luottamus vanhempaan, itseensä ja maailmaan kasvaa. Lapsi saa kokemuksen omasta olemassaolostaan varhaisen vuorovaikutuksen kautta. Olemassaolon tunnetta on mahdotonta hahmottaa yksittäisenä, muusta kokemusmaailmasta eriytyneenä mielensisältönä. Siksi siinä tapahtuvat vaihtelut, joita nälän, ravitsemuksen ja levon sykli tuottaa, ovat subjektiivisen kokemusmaailman järjestäytymiselle merkittäviä. Kun nälän ja tyydytyksen hoivasykli toistuu riittävän monta kertaa yhdessä siihen kuuluvien vuorovaikutuskokemusten kanssa, olemassaolon tunne vahvistuu ja alkaa kantaa yli nälkäkatkosten ensin pienissä erissä, sitten kestävämmiin, samalla kun aistivaikutelmat muuttuvat pysyväksi muistivarastoksi. (Lehtonen 2013.)

Merkittävä tekijä lapsen kiintymyssuhteen kehittymiseen vuorovaikutuksessa äidin kanssa on myös äidin kiintymyksen tunteen kehittyminen lapseen. Äidin kiintyminen vauvaan alkaa kehittyä jo raskauden aikana. Tämä aika on omiaan työstämään äidin tulevaa äitiyttä ja prosessoimalla karsimaan äidin mielenhistoriasta äitiyden kiintymyksentunteita mahdollisesti hankaloittavia tekijöitä. (Niemelä ym. 2003.)

Sanonnan mukaan ensivaikutelmaa ei voi muuttaa. Tutkimukset antavat viitettä, että pienellä hetkellä syntymän jälkeen, vauvan ollessa äidin sylissä saattaa olla merkitys äidin kiintymyksen tunteiden kehittymiseen. Puhutaan erityisestä herkkyyshetkestä kiintymyksen vahvistumiselle, mutta tutkimustietoa aiheesta ei vielä ole riittävästi. Monissa sairaaloissa on kuitenkin hoitokäytäntönä siirrytty nostamaan vauva äidin mahan päälle heti synnyttyään, jotta vauvan ja äidin yhteisen taipaleen alku olisi mahdollisimman suotuista. Tilanne oli erilainen vielä muutama vuosikymmenen taaksepäin. Tämän tutkimuksen tarkoitus on selvittää, onko ennen aikaisen tai sairaan vastasyntyneen pienellä hetkellä äidin sylissä heti vauvan syntymän jälkeen merkitystä äidin kiintymyksen tunteisiin vauvan ollessa kolmen kuukauden ikäinen.

2 KIRJALLISUUSKATSAUS

2.1 Äidin kiintymys vauvaan

2.1.1 Äidin kiintymyksen tunteen kehittyminen

Äidin kiintyminen lapseen alkaa kehittyä pikku hiljaa äidin mielessä raskauden alkuvaiheista lähtien (Brodén 2006). Raskaudenaikaisella kiintymyksellä sikiöön tarkoitetaan vanhemman tunteissa tapahtuvaa sitoutumista, joka ilmenee sekä käyttäytymisessä että vauvaan liittyvien mielikuvien sisällössä ja määrässä. Vahvan raskaudenaikaisen kiintymyksen on todettu olevan yhteydessä syntymän jälkeiseen äidin ja lapsen väliseen hyvään vuorovaikutukseen, lapsen turvalliseen kiintymyssuhteeseen ja myönteiseen psyykkiseen kehitykseen. (Lindroos ym. 2015.)

Haasteita raskaudenaikaiselle kiintymykselle voivat olla esimerkiksi äidin masennus tai muut mielenterveysongelmat, ei-toivottu raskaus, traumaattiset kokemukset lapsuudessa, päihdeongelmat, voimakas synnytyspelko tai sosiaalisen elämäntilanteen haaste. Kansainvälisten tutkimusten mukaan raskaudenaikainen masennusoireilu on yleistä ja sitä esiintyy noin 18 %:lla äideistä ja se on jopa yleisempää kuin synnytyksen jälkeinen masennusoireilu. Masennuksen on todettu olevan erityisen vahingollista äidin ja lapsen väliselle suhteelle, jos sitä esiintyy sekä odotusaikana että synnytyksen jälkeen. Masentuneiden äitien kiintymys sikiöön on todettu heikommaksi kuin ei-masentuneiden. Raskauden aikana masentuneiden äitien on myös todettu suhtautuvan negatiivisemmin raskauteensa. Myös sikiön kannalta haitalliset elämäntavat kuten tupakointi, alkoholin ja muiden päihdeiden käyttö ovat lisääntyneesti yhteydessä masennukseen. (Lindroos ym. 2015.)

Tutkimustulokset äidin siviilisäädyn, koulutustason, tulotason ja etnisen taustan vaikutuksista raskaudenaikaiseen kiintymykseen ovat olleet ristiriitaisia. Kiintymyksen biologinen tausta on osittain epäselvä, mutta psykologinen äitiyteen ja vanhemmuuteen kasvaminen tunnetaan jo melko hyvin. (Lindroos ym. 2015.) Kiintymyksen voimakkuudessa on todettu yksilöllisiä eroja. Noin 10 – 15 %:lla raskaana olevista äideistä kiintymyksen sikiöön on arvioitu olevan raskauden lopulla heikkoa (Brodén 2006).

Odotusajan psykologinen kehitysprosessi voidaan jakaa kolmeen osaan, joista kullakin on omat kehitykselliset tavoitteensa. Nämä kolme vaihetta noudattavat ajallisesti kutakuinkin kolmea raskauskolmannesta. Raskauden psykologisen kehitysprosessin ensimmäistä kolmannesta kutsutaan sulautumisvaiheeksi, jossa äidin päähuomio on raskauden fyysisissä muutoksissa. Psykkisiä ominaispiirteitä ovat pohdiskelu, herkkyyys, sisäänpäin kääntyminen ja mielialojen vaihtelu. Sikiö koetaan kiinteästi oman kehon osana, ja vartalon muuttumiseen liittyvät ajatukset ovat korostuneet. Tähän vaiheeseen voi kuulua myös pelkoa sikiön menettämisestä. Raskaus ei vielä tunnu niin todelliselta kuin myöhemmin, mutta jo raskauden alussa äiti alkaa luoda mielikuvia raskaana olemisesta ja työstä tulevaa äitiyttä. Usein tarve suojella sikiötä voimistuu ja äiti lopettaa haitalliset elämäntavat, kuten päihteiden käytön ja tupakoinnin sekä valitsee tarkemmin mitä syö. (Brodén 2006.)

Suomessa jokaiselle naiselle tarjotaan äitiyshuollossa kaksi vapaaehtoista kaikukuvausta raskausviikoilla 10 - 11 ja 18 - 24. Kaikukuvauksen on todettu vahvistavan kiintymystä sikiöön. Noin 12. raskausviikolla tehdyn kaikukuvauksen on havaittu vahvistavan kiintymystä sikiöön suhteessa enemmän kuin 18. raskausviikolla, koska myöhemmässä raskauden vaiheessa kiintyminen on luontaisesti muutenkin voimakkaampaa. (Lindroos ym. 2015.) Ensimmäisessä kolmanneksessa mielikuvat lapsesta ja kiintymyksen tunteet ovat usein vielä heikkoja, mutta lapsen näkeminen ultraäänikuvissa on usein äideille kiintymystä voimistava kokemus (Brodén, Cohen & Sladen 2000).

Raskauden psykologisen kehitysprosessin toista kolmannesta kutsutaan eriytymisvaiheeksi. Sen käynnistää sikiön liikkeiden tunteminen, jolloin mielikuva erillisestä olennosta alkaa voimistua. Äiti alkaa tuntea sikiön liikkeitä useimmiten raskausviikoilla 18 – 22. Liikkeiden tunteminen on tärkeä askel raskaudenaikaiselle kiintymysprosessille (Cohen & Sladen 2000). Äidin mieleen syntyy pikkuhiljaa mielikuvavauva, johon äiti alkaa kiintyä (Brodén 2006). Mielikuvavauva on voimakkaimmillaan neljännen ja seitsemännen raskauskuukauden välillä. Äidin mielikuvissa elävää lasta kutsutaan ”täydelliseksi lapseksi” (Minde 2000).

Mielikuvat hoivatuksi tulosta ja omien vanhempien vanhemmuudesta aktivoituvat raskauden edetessä (Raphael-Leff 1991). Eriytymisvaiheelle on ominaista kysymys ”millainen äiti minusta tulee”, omien varhaisten kokemusten pohtiminen ja oman äitisuhteen työstäminen. Erityisesti ensimmäisen raskauden aikana oma äiti nousee esille mielen näyttämöllä. Äiti myös prosessoi mielessään omia varhaislapsuuden vaihteita. Mielensisäinen työskentely voi antaa äidille mahdollisuuden sukupolvien välisten epäterveiden mallien katkaisemiseen. Tarpeeksi tukea

saadessaan äiti voi työstää vaikeitakin muistoja uudelleen, jolloin eivät sanattoman kokemusmaailman varhaiset kivun ja pettymyksen tunteet enää pääse vaikuttamaan yhtä voimakkaasti. Tuleva vauva saa enemmän tilaa äidin mielessä sellaisena kuin hän on eikä joudu kantamaan äidin lapsuudessaan kokemia vaikeita kokemuksia tai muiden ihmisten äidille aiheuttamia pelkoja ja vihaa. Lisääntyvät konkreettiset havainnot sikiöstä herättävät vanhemmissa halun alkaa valmistaa kotia tulevaa lasta varten. (Lindroos ym. 2015.)

Psykologisen kehitysprosessin kolmannessa eli irrottautumisvaiheessa äidin päähuomio on todellisessa tulevassa lapsessa ja tulevassa synnytyksessä. (Niemelä ym. 2003.) Kahden viimeisen raskauskuukauden aikana äidin mielikuvat syntymättömästä lapsesta haihtuvat taka-alalle, jotta äidin mielessä löytyy enemmän tilaa pian syntyvälle todelliselle vauvalle. Tällöin ero todellisuuden ja äidin mielikuvien välillä ei ole liian suuri ja todellinen syntyvä lapsi voi lunastaa paikkansa omien luonteenpiirteidensä mukaisesti (Minde 2000).

Vauvan syntymän jälkeen äidin kiintymyksen tunteet vauvaa kohtaan lähtevät vahvistumaan äidin tutustuessa vauvaansa. Vauvan kohtaamisessa on oleellista, että äiti uskaltaa rauhassa tutustua omaan vauvaansa ja voi tutkia, millainen hänen vauvansa on, eikä miellä vauvaansa ainakaan pelkästään ennakkokuvistaan käsin (Niemelä ym. 2003). Äidin ja vastasyntyneen ihokontakti heti vauvan syntymän jälkeen saattaa olla erityinen herkkyys hetki äidin kiintymyksen vahvistumiselle lapseen (Moore ym. 2007). Täysiaikaisilla vauvoilla tehtyjen tutkimusten mukaan syntymän jälkeen äidin rinnalle pääsevät vauvat ovat enemmän vuorovaikutuksessa äidin kanssa, pysyvät lämpimämpinä ja itkevät vähemmän. Vauvat myös todennäköisemmin saavat rintaruokintaa ja se jatkuu pidempään kuin jos vauvaa ei ole nostettu varhaiseen sylikontaktiin syntymän jälkeen. (Moore ym. 2007.) Ennenaikaisten lapsien kohdalla sylikontaktin toteutumista tai sen yhteyttä äidin kiintymyksen vahvistumiseen on tutkittu vasta melko vähän. Pienellä hetkellä äidin sylissä saattaa kuitenkin olla merkitystä äidin kiintymyksen tunteisiin. Keskosena syntyneiden vauvojen ja äidin välistä ensikontaktia selvittäneessä tutkimuksessa äidit, jotka eivät saaneet keskosvauvaa syliin ennen teho-osastolle siirtymistä, raportoivat useammin tunnetta, että vauva ei kuulu heille (Latva 2009).

Syntymän jälkeisen varhaisen hoivan ja vuorovaikutuksen laadun on todettu olevan yhteydessä lapsen myöhempään emotionaaliseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen kehitykseen (Cicchetti ym. 2009). Lapsen turvattoman ja erityisesti jäsentymättömän kiintymyssuhteen on todettu olevan yhteydessä lapsen myöhempään psyykkiseen oireiluun (Zeanah ym. 2003). Tekijät, jotka

vaikeuttavat äidin kiintymistä vauvaan voivat vaikuttaa pitkäaikaisesti lapsen myöhempään kehityksen.

2.1.2 Äidin viivästynyt kiintymyksen tunne

Lapsen syntymä on äidille aina suuri muutos monella elämän rintamalla, fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Toisinaan lapsen syntymän jälkeen orastava äitiyden tunne ei puhkea kukkaan heti vauvan synnyttyä ja oma lapsi saattaa äidistä tuntua etäiseltä ja vieraalta eikä äitiys ei tunnu siltä, miltä äiti kuvitteli sen tuntuvan (Brockington ym. 2006b). Suurella osalla äideistä saattaa ensimmäisten päivien aikana vauvan syntymän jälkeen olla vierauden kokemuksia vauvaa kohtaan ennen orastavan äitiydentunteen ilmaantumista ilman, että tila luokiteltaisiin patologiseksi. Jos äidin vaikeudet kiintymyksessä vauvaa kohtaan jatkuvat yli 6 viikkoa, puhutaan viivästyneestä kiintymyksestä. Noin 10 % kaikista äideistä kokee viivästyneitä kiintymyksentunteita (Edhborg ym. 2005, Brockington ym. 2006b).

Ennenaikaisena syntyvä lapsi syntyy äidin keskeneräisten mielikuvaprosessien keskelle. Kahden viimeisen raskauskuukauden aikana äidin mielikuvat syntymättömästä lapsesta haihtuvat taka-alalle, jotta äidin mielessä löytyy enemmän tilaa pian syntyvälle todelliselle vauvalle. Pieni hento keskonen syntyy äidin raskaudenaikaisen mielikuvatyöskentelyn kannalta hankalaan vaiheeseen, kun äidin mielikuvien vauva elää vielä vahvasti äidin mielessä ja ristiriita äidin mielikuvien ja pienen, hennon keskosen välillä on suuri (Brodén 2006). Terve vauva herättää äidissä hoivaamisen tarpeen, mutta keskosvauvan kohdalla näin ei välttämättä tapahdu. Äidin ja vauvan vuorovaikutustilannetta saattaa myös vaikeuttaa se, että ennenaikaisena syntyneen vauvan viestit ovat usein epäselvempiä kuin täysaikaisen vauvan, eikä vauva osaa viestiä kipuakaan yhtä selvästi (Niemelä ym.2003).

Myös koko perheen valmistautuminen lapsen syntymään saattaa olla vielä henkisen ja fyysisen tilan suhteen kesken. Lisäksi huoli lapsen voinnista ja mahdollisesti puolustuskeino olla antamatta itsen kiintyä lapseen liikaa pahimman pelossa, on lisäämässä riskiä ennenaikaisena syntyneen lapsen äidin kiintymyksentunteen ongelmille. Sairaana lapsen kohdalla syntymänjälkeiseen iloon sekoittuu huoli pienen lapsen voinnista ja selviämisestä. Lisäksi lapsen ja äidin varhaista suhdetta ja imetystä häiritsee mahdollisesti sairaalahoidon tuoma fyysinen ero. Suurimmassa osassa sairaaloista vielä nykyäänkin sairaat vastasyntyneet hoidetaan eri osastolla kuin synnyttäneet äidit ja useimmiten äidit kotiutetaan muutaman päivän kuluessa vauvan jäädessä vielä sairaalahoitoon. Synnyttäneelle ja

herkistyneelle äidille ei ole luontaista olla erossa lapsesta ja sairaalahoidon aiheuttama fyysinen ero voi hankaloittaa tai viivästyttää äidin kiintymyksen tunteen vahvistumista lapseen (Feldman ym 1999).

2.2 Äidin synnytyksen jälkeinen masennus

Suurin osa synnyttäneistä naisista kokee ensimmäisten synnytyksen jälkeisten päivien aikana (3-10 päivän kuluttua synnytyksestä) herkistymistä. Tuoreen äidin tunteet voivat vaihdella alakulon, itkuisuuden, riittämättömyyden tunteiden ja mielialan laskun ja vaihtelevien hyvänolon- ja onnentoitujen välillä. Herkistymisen on tarkoitus auttaa äitiä virittymään pienen vauvan maailmaan ja vastasyntyneen hienovaraisiin ja hentoihin viesteihin.

(<http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/liitto/haetko-apua/vauva-itkee/kun-et-ena-jaksa/synnytyksen-jalkeiset-mielentila/baby-blues/>)

Lapsivuodeaika altistaa naisen mielenterveyshäiriöille, joista yleisin on synnytyksen jälkeinen masennus. Naisen riski sairastua masennukseen synnytyksen jälkeisen kuukauden aikana on kolminkertainen muiden saman ikäisten naisten riskiin nähden. (Cox ym. 1993). Lapsen syntymä muuttaa perheen elämän perusteellisesti ja samanaikaisesti äidin fysiologiassa tapahtuu merkittäviä muutoksia. Synnytyksen jälkeinen aika on usein raskas ja vaativa vaihe naisen elämässä, jonka vuoksi riski mielialahäiriöön sairastumiseen on tavallista suurempi. (Mäkelä ym.2010.)

Ei-psykoottinen masennus on tavallisin synnytyksen jälkeinen mielialahäiriö ja siitä kärsii noin 10 - 15 % synnyttäjistä. Suomalaisista ensisynnyttäjistä masentuu jopa kolmannes. Ilmaantuvuus on suurimmillaan kuukauden kuluttua synnytyksestä. Puoli vuotta synnytyksen jälkeen ilmaantuvuus on noin 5 %, mikä on sama kuin väestön keskiarvo. (Perheentupa 2003.) Masennusoireiden erottaminen tavanomaisista lapsivuodeoireista ei aina ole helppoa, jonka vuoksi synnytyksen jälkeinen masennus on alidiagnosoitu ja usein äidin jäävät hoidotta tai hoidon aloitus viivästyy. Diagnostiikkaa helpottamaan on kehitetty apuvälineitä, joista laajimmin käytössä on Edinburgh Postnatal Depression Scale kyselylomake (Cox ym.1987). Synnytyksen jälkeistä masennusta kuitenkin pidetään ennusteeltaan hyvänä ja paraneminen tapahtuu usein itsestään oireiden helpottaessa pikkuhiljaa kuukausien kuluessa. Masennusvaiheen kesto ilman hoitoa on keskimäärin seitsemän kuukautta.

Äidin ja lapsen varhainen vuorovaikutus on tärkeä sekä lapsen psyykkisen kehityksen että äidin vanhemmuuden kannalta. Äidin masennuksen ja lapsen psyykkisten ongelmien välillä on todettu selvä yhteys. Jos äidin masennus jatkui yli puoli vuotta, todettiin lapsilla vuoden ikäisenä depressiivisiä piirteitä, heikompi motorinen kehitys ja hitaampi kasvu (Perheentupa 2003).

2.3 Äidin ja vastasyntyneen varhainen sylikontakti

Jo 1980-luvulta lähtien on Suomessa ollut periaatteena nostaa syntynyt vauva äidin mahan päälle syliin heti synnytyksen jälkeen. Tämän on todettu olevan edullista rintaruokinnan käynnistymisen, vastasyntyneen ruumiinlämmön tasaantumisen ja vauvan itkuisuuden sekä stressin vähenemisen kannalta. Lisäksi synnytyssalissa toteutuvalla sylikontaktilla on havaittu olevan positiivisia vaikutuksia äidin ja vauvan varhaiseen vuorovaikutukseen ja kiintymykseen. (Moore ym. 2007.)

Sairaalan tai ennenaikaisen vauvan syntyessä joudutaan lapsen terveyden takia usein joustamaan tästä periaatteesta. Sairaalan henkilökunta valmistautuu virvoittelemaan lasta ja viemään vauvan mahdollisesti suoraan vastasyntyneiden teho-osastolle. Asiaa ei vielä ole tutkittu paljon, mutta aiemmin Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan 36 % ennenaikaisista lapsista pääsi hetkeksi äidin syliin ennen vastasyntyneiden teho-osastolle siirtymistä (Latva ym. 2008). Toisessa eurooppalaisessa tutkimuksessa havaittiin 30 % ennenaikaisista lapsista päässeensä vanhemman syliin ensimmäisen vuorokauden aikana syntymän jälkeen (Frack ym. 2004). Ennenaikaisena syntyneen vauvan ja äidin varhaisen sylikontaktin on todettu olevan yhteydessä lapsen vähäisempiin käyttäytymisen ja tunne-elämän oireisiin esikouluiässä (Latva ym. 2008). Hetkellä äidin sylissä on myös todettu olevan yhteyttä äidin kiintymyksen tunteiden vahvistumiseen vauvaa kohtaan (Latva 2009).

2.4 Keskosuus

Keskosuus tarkoittaa lapsen syntymää ennen 37. raskausviikkoa tai lasta, jonka syntymäpaino on alle 2 500 g (ICD10 WHO www.who.int/whosis/icd10/). Pikkukeskoset syntyvät ennen 32. raskausviikkoa tai heidän syntymäpainonsa on alle 1 500 g. Suomalaisista vastasyntyneistä lähes 6 % syntyy ennenaikaisena eli ennen 37. raskausviikkoa. Alle 1 500 g:n painoisena syntyy vajaa 1 % ja alle 1 000 g:n painoisena vajaa 0,5 % kaikista. (Mikkola ym.2009.)

3 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET

1. Onko äidin ja tehohoitoon siirtyneen vastasyntyneen välisellä varhaisella sylikontaktilla yhteyttä äidin kiintymyksen tunteisiin vauvan ollessa kolmen kuukauden ikäinen?
2. Onko äidin ja tehohoitoon siirtyneen vastasyntyneen välisellä varhaisella sylikontaktilla yhteyttä äidin synnytyksen jälkeiseen masennukseen vauvan ollessa kolmen kuukauden ikäinen?
3. Onko äidin synnytyksen jälkeisellä masennuksella yhteyttä äidin kiintymyksen tunteisiin vauvan ollessa kolmen kuukauden ikäinen?

4 AINEISTO JA MENETELMÄT

4.1 Aineisto

Tutkimus on osa laajempaa tutkimusta nimeltä ”Hetki äidin sylissä”. Alkuperäinen tutkimusaineisto koottiin Tampereen yliopistollisessa sairaalassa 1.11.2008 – 31.3.2009 ja Turun yliopistollisessa sairaalassa 1.11.2008 – 28.2.2009. Kohderyhmänä olivat äidit, joiden lapset syntyivät sairaina tai ennenaikaisina (alle 37 raskausviikkoa) ja joutuivat heti syntymänsä jälkeen hoitoon vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle. Tampereella syntyi tänä aikana 5243 lasta, joista 235 siirtyi vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle. Turussa syntyi 4060 lasta, joista 185 siirtyi vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle.

Alkuperäinen laajempi tutkimus toteutui kolmivaiheisena. Ensimmäisessä vaiheessa lapsen synnyttyä synnytyssalin hoitohenkilökunta (kättilö ja/tai lastenhoitaja sekä lastenlääkäri) täyttivät synnytystä, lapsen kuntoa, äidin ja lapsen ensikontaktia yms. kartoittavan lomakkeen (ensikontaktilomake). Ne 39 lasta (381:stä), joista ei ollut yhtään hoitohenkilökunnan täyttämää lomaketta, jätettiin pois tutkimuksesta. Toisessa vaiheessa lapsen ollessa 4-7 vrk:n ikäinen äitejä pyydettiin osallistumaan tutkimukseen. Pyyntö esitettiin 200 äidille; 181 äitiä jätettiin tässä vaiheessa pois tutkimuksesta, koska he eivät täyttäneet sisäänottokriteereitä (toisin sanoen heillä hoitoaika oli alle 4 vrk, lapsen tila oli kriittinen tai lapsi kuoli, äiti ei puhunut riittävästi suomea tai äiti ei nähnyt vauvaansa ensimmäisten seitsemän vuorokauden aikana). Mikäli äiti päätti osallistua tutkimukseen, häntä pyydettiin täyttämään lapsen sairaalahoitajakson ensimmäisen viikon aikana samankaltainen ensikontaktilomake kuin se, jonka hoitohenkilökunta oli täyttänyt heti lapsen syntymän jälkeen, yleistietolomake ja äidin mielialaan (EPDS) sekä kiintymyksen tunteisiin (PBQ) liittyvät kyselyt. Kolmenkymmenen lapsen äidit eivät palauttaneet lomakkeita. Kolmannessa vaiheessa, lapsen ollessa kolmen kuukauden ikäinen äideille lähetettiin postitse kotiin EPDS- ja PBQ- lomakkeet. Lisäksi potilastietojärjestelmästä kerättiin lasten synnytyskertomuksista heidän vointia kuvaavia tietoja.

Nyt raportoitavaan tutkimukseen valittiin ne lapset, joista oli täytettynä kättilön tai lastenhoitajan lomake ja joiden äiti oli palauttanut EPDS- ja PBQ-lomakkeet lapsen ollessa 3 kk ikäinen (n = 185).

Tutkimuksen äitien keski-ikä oli 30 vuotta (taulukko 1). Vajaalla kolmasosalla äideistä oli myös aiempi lapsi ollut vastasyntyneiden teho-osastolla. Äideistä noin 40 % tiesi etukäteen lapsen joutumisesta vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle syntymän jälkeen (taulukko 2). Tyttöjä tutkimuksen aineistossa oli hiukan vajaa puolet (taulukko 3). Keskosten osuus oli hieman yli puolet ja kaksosia oli noin kuudesosa.

Taulukko 1. Tutkimusaineistoon kuuluvien perheiden taustatietoja.

	%	Keskiarvo	Hajonta	Nuorin	Vanhin
Äidin peruskoulutus	(n = 185)				
Peruskoulu	37				
Ylioppilas	62				
Muu	2				
Äidin ammatillinen koulutus	(n = 185)				
Ei ammatillista koulutusta	4				
Ammatillisia kursseja	2				
Ammatti- tai kauppakoulu	29				
Ammattikorkeakoulu	37				
Yliopisto	27				
Muu	3				
Isän peruskoulutus	(n = 182)				
Peruskoulu	49				
Ylioppilas	47				
Muu	5				
Isän ammatillinen koulutus	(n = 176)				
Ei ammatillista koulutusta	8				
Ammatillisia kursseja	3				
Ammatti- tai kauppakoulu	38				
Ammattikorkeakoulu	26				
Yliopisto	22				
Muu	3				
Äidin ikä synnyttäessä (v)	(n = 185)	30	5	17	46
Lapsen hoito	(n = 185)				
Molemmat vanhemmat	99				
Äiti yksin	1				
Aiempien lasten lukumäärä perheessä	(n = 185)				
Ei yhtään	60				
Yksi lapsi	26				
Kaksi lasta	10				
Aiempi lapsi myös vastasyntyneiden teho-osastolla	29				

Taulukko 2. Äitien kokemuksia terveydestään ja raskaudesta.

	%
Äidin kokemus fyysisestä terveydentilastaan	
Hyvä	72
Kohtalainen	24
Huono	4
Äidin kokemus mielenterveydestään raskauden aikana	
Hyvä	84
Kohtalainen	13
Äiti tiesi lapsen joutuvan teho-osastolle etukäteen	41
Hoitaja tiesi lapsen joutuvan teho-osastolle etukäteen	52
Äiti koki huolta lapsesta raskauden aikana	62

Taulukko 3. Tutkimusaineistoon kuuluvien lasten tietoja.

	%	Keskiarvo	SD	Pienin	Suurin
Sukupuoli					
Poikia	54				
Tyttöjä	46				
Kaksospareihin kuuluvat lapset	14				
Keskusia	52				
Lapsen hoito synnytyksen jälkeen					
Respiraattorihoidossa	11				
CPAP-hoidossa	20				
Lisähapella	30				
Syntymäpaino (g)		2800	952	830	6040
Gestaatioikä (vk)		36	4	27	42

Katoanalyysissä verrattiin tässä tutkimuksessa käytettyä aineistoa niihin, joilla oli vähintään yhden hoitajan täyttämä ensikontakti-lomake mutta jotka eivät palauttaneet EPDS- ja PBQ-lomakkeita lapsen ollessa 3 kk ikäinen. Verrattavia asioita olivat äitien ja vauvojen taustatiedot sekä yhden viikon kohdalla täytetyt PBQ- ja EPDS-lomakkeet. Ryhmien välillä ei löytynyt tilastollisesti merkitseviä eroja yhden viikon kohdalla täytetyissä EPDS-lomakkeissa. PBQ-kyselyssä tutkimusryhmään kuulumattomat äidit ylittivät suuntaa antavasti useammin ($p = 0,063$) äidin kiintymyksen tunteen ongelmiin viittaavan osion yksi katkaisupisteen kuin tutkimusryhmän äidit. Tutkimusryhmään kuulumattomat äidit olivat myös tilastollisesti merkitsevästi harvemmin yliopistokoulutuksen saaneita sekä kokeneet fyysisen ja psyykkisen terveytensä huonommaksi raskausaikana. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Tutkimuksesta pois jääneiden äitien vertailua tutkimukseen osallistuneisiin.

Äitiin liittyvä tekijä	Katoaineisto %	Tutkimusaineisto %	p	Katoaineisto v	Tutkimusaineisto v
Ylioppilastutkinto	51	62	ns		
Yliopistokoulutus	3	28	0,007		
Ikä			ns	29	30
Mielenterveys raskausaikana			0,022		
Huono	6	1			
Kohtalainen	20	12			
Hyvä	74	87			
Fyysinen terveys raskauden aikana			0,040		
Hyvä	56	75			
Kohtalainen	41	21			
Huono	3	4			
Huoli vauvasta raskauden aikana	60	63	ns		
Hoitaa lasta yksin	3	1	ns		
EPDS 1. viikolla synnytyksen jälkeen					
> 9 pistettä	43	43	ns		
> 12 pistettä	23	23	ns		
PBQ faktori 1 1. viikolla synnytyksen jälkeen > 11 p	6	2	0,063		

4.2 Tutkimuksen menetelmät

4.2.1 Yleistietolomake

Tutkimusta varten kehitetyssä yleistietolomakkeessa (Liite 1) kartoitetaan lapseen ja hänen perheeseensä liittyviä taustatietoja. Lomakkeessa kysytään perherakennetta, mahdollisia aiempia vastasyntyneiden teho- tai tarkkailuosastokokemuksia, sosiodemografisia tietoja sekä tietoja äidin fyysisestä ja psyykkisestä terveydentilasta raskauden aikana.

4.2.2 Ensikontaktilomake

Lapsen syntymän jälkeen äiti, kätilö ja mahdollinen lastenhoitaja sekä lääkäri täyttivät vauvan ja äidin synnytyssalissa toteutunutta ensikontaktia ja sen laatua kartoittavan kyselylomakkeen (Liitteet 2, 3 ja 4). Lomakkeessa oli yhdeksän kysymystä, joiden avulla kartoitettiin synnytyssalin tapahtumia äidin ja lapsen ensikontaktin näkökulmasta. Kaikkien tiedonantajien lomakkeessa kysyttiin, millainen oli ensikontakti vauvaan ennen teho-osastolle siirtoa (vastausvaihtoehtoina: ei nähnyt vauvaa, näki vauvan, sai koskettaa vauvaa, sai vauvan syliin paidan päälle, sai vauvan syliin ihoa vasten), oliko vauvan teho-osastohoito tiedossa ennen syntymää, minkä ikäisenä vauva pääsi syliin sekä syyt, joiden vuoksi vauva ei päässyt syliin. Äidiltä kysyttiin lisäksi, milloin hän näki vauvan ensimmäisen kerran teho-osastolla sekä imetyksen käynnistymisestä. Hoitajan ja lääkärin

lomakkeessa kysyttiin puolestaan vauvan syliin pääsyn vaikutusta työn sujuvuudelle. Lääkäreitä pyydettiin myös kertomaan, oliko teho-osastohoitoon joutumisen syy keskosuus, hengitysvaikeudet, alhainen verensokeri tai muu syy.

4.2.3 Postpartum Bonding Questionnaire

Postpartum Bonding Questionnaire –lomakkeella (PBQ; Brockington ym. 2001, Liite 5) kartoitetaan äidin tunteita vauvaan ja äitiyteen liittyen. Kysymykset koskevat äidin tuntemuksia suhteessa vauvaan esimerkiksi ”Vauvani tuntuu etäiseltä ja vieraalta”. Äiti valitsee vastauksen kuudesta vaihtoehdosta (aina, hyvin usein, aika usein, joskus, harvoin, ei koskaan). Kysymykset pisteytetään asteikolla 0-5 niin, että 0 on positiivisin vaihtoehto ja 5 negatiivisin. Lomakkeen 19 kysymystä on jaoteltu kahteen osioon. Ensimmäinen osio käsittää äidin ja vauvan välistä suhdetta kartoittavia väittämiä (yhteensä 12 väittämää). Osion maksimipistemäärä on 60 ja yli 11 pistettä voi viitata äiti-vauvasuhteen vaikeuksiin (Brockington ym. 2006a). Toiseen osioon kuuluu seitsemän kysymystä, joiden tarkoituksena on tunnistaa vakavampia äiti-vauvasuhteen ongelmia. Osion maksimipistemäärä on 35 ja yli 12 pistettä on tutkimuksissa todettu viittaavan vaikeisiin äidin ja vauva suhteen häiriöihin kuten hylkäämiseen ja patologiseen vihaan. (Brockington ym. 2006a.)

4.2.4 Edinburgh Postnatal Depression Scale

Edinburgh Depression Scale (EPDS, Cox ym. 1987, Perheentupa 2003, Liite 6) on kehitetty synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen. Lomakkeessa on kymmenen kohtaa ja kussakin esitettyä ilmiötä (ahdistuneisuutta, pelkoa, asioiden kasautumista yms.) arvioidaan ympäröimällä neljästä ilmiön esiintymistiheyttä kuvaavasta vaihtoehdosta se, joka parhaiten kuvaa äidin 7 viime päivän aikana kokemia tuntemuksia ja vointia. Vastaukset pisteytetään asteikolla 0-3, joten maksimipistemäärä on 30. Yhteispistemäärä yli 9 antaa viitettä depressiosta ja pistemäärä yli 12 viittaa todennäköisesti kliinisesti merkitsevään depressioon (Cox ym. 1987).

4.2.5 Lapsen syntymänjälkeiseen vointiin ja sairaalahoitoon liittyvät taustatiedot

Lapsen vointiin ja sairaalahoitoon liittyviä taustatietoja kerättiin lapsen sairaalahoidon päättymisen jälkeen lapsen potilaskertomuksesta (Liite 7). Kerättäviä tietoja olivat esim. gestaatioikä, sairaalahoidon kesto, Apgar-pisteet ja syntymäpaino sekä lapsen lopulliset diagnoosit.

4.3 Tilastollinen analyysi

Tutkimuksessa ensikontaktiksi on ensisijaisesti määritelty vauvan saaminen synnytyksen jälkeen vatsan päälle, mutta osassa tilastollisista analyyseistä on huomioitu myös vaihtoehdot näkikö tai saiko äiti mitään kosketusta vauvaan. Tutkimusaineistossa esiintyi vain vähän PBQ:n osioiden 1 ja 2 summapistemäärille suositeltujen katkaisupisteiden ylittäneitä äitejä ($n = 2$, $n = 0$). Siksi analyyseissä päätettiin käyttää PBQ -lomakkeen kokonaispistemäärä paitsi jatkuvana myös luokiteltuna kahteen osaan jakauman yläkvartiilin kohdalla (0-5 pistettä saaneet ja vähintään 6 pistettä saaneet). Niiden äitien, jotka ylittivät yläkvartiilin, katsottiin kuuluvan vaikeutuneiden kiintymyksen tunteiden ryhmään. PBQ -lomakkeen summapistemäärän lisäksi kiintymyksen tunteita tarkasteltiin myös muutamien yksittäisten, äidin kiintymyksen tunteiden kannalta merkittäviksi arvioitujen väittämien avulla. Tällaisiksi väittämiksi katsottiin: ”minulla on läheinen suhde vauvaani”, ”vauvani tuntuu etäiseltä ja vieraalta” ja ”vauva ei tunnu omaltani”. Tilastollisia analyysejä varten vastausvaihtoehdot jaettiin kahteen luokkaan: ”minulla on läheinen suhde vauvaani” -väittämässä ”aina”- ja muut vaihtoehdot (aika usein, joskus, harvoin ja ei koskaan) sekä väittämissä ”vauvani tuntuu etäiseltä ja vieraalta” ja ”vauva ei tunnu omaltani”, ”ei koskaan” ja muut (harvoin, joskus, aika usein, hyvin usein ja aina). EPDS-lomakkeen ylemmän katkaisupisteen ylittäneitä äitejä oli niin vähän ($n = 2$, $n = 4$), että tätä katkaisupistettä ei voitu käyttää.

Lapsen ja perheen taustatiedoista luokitelluille muuttujille käytettiin frekvenssejä ja jatkuville muuttujille keskiarvoja ja hajontoja tai mediaaneja ja kvartiileja (alakvartiili Q_1 ja yläkvartiili Q_3) sen mukaan, oliko muuttuja normaalisti jakautunut vai ei. Ensikontaktin yhteyttä PBQ- ja EPDS-pisteisiin tutkittiin ristiintaulukoinnilla ja χ^2 -testillä. Ensikontaktin ja jatkuvien PBQ -kokonaispisteiden välistä yhteyttä analysoitiin Mann-Whitney U -testillä. Tilastollisesti merkitseväksi katsottiin p-arvo alle 0,05. Tilastolliseen analyysiin käytettiin SPSS-tilasto-ohjelmaa (versio 20).

5 TULOKSET

5.1 Synnytyssalin ensikontakti ja sen vaikutus äidin kiintymyksen tunteisiin vauvan ollessa kolmen kuukauden ikäinen

Kaikista tutkimusryhmän äideistä 48 % sai vauvan syliinsä heti syntymän jälkeen, 17 % näki vauvansa ja 23 % ei ollut minkäänlaista kontaktia vastasyntyneeseen ennen teho-osastolle siirtoa. Täysiaikaisen vauvan synnyttäneistä äideistä 65 % sai vauvan syliinsä heti syntymän jälkeen, kun ennenaikaisista vain 36 % sai vauvan syliinsä ($p < 0,001$). Täysiaikaisen sairaan lapsen synnyttäneet äidit saivat niin ikään useammin edes jonkinlaisen ensikontaktin vauvaansa kuin ennenaikaisen lapsen synnyttäneet äidit ($p = 0,025$). Täysiaikaisen vauvan synnyttäneistä äideistä minkäänlaista ensikontaktia vauvaansa ei ollut 13 %:lla ja ennenaikaisen lapsen synnyttäneistä 32 %:lla. Koko ryhmässä äidin sylissä olon keston mediaani oli 20 minuuttia (Q_1 5, Q_3 70, vaihteluväli 30 s – 270 min). Ennen aikaisten lasten äideillä mediaani oli 10 min (Q_1 4, Q_3 20, vaihteluväli 30 s – 90 min), täysiaikaisten lasten äideillä mediaani oli 60 min (Q_1 9, Q_3 90, vaihteluväli 30 s – 270 min).

Äideistä 20 % ($n = 37$) ei saanut yhtään pistettä äidin vauvaa kohtaan kokeman kiintymyksen vaikeuksia kartoittavassa PBQ-kyselyssä ja niistäkin, jotka saivat pisteitä, hyvin harva ylitti ongelmia merkitsevät katkaisupisteet. Äiti-vauva suhteen ja äidin kiintymyksen tunteiden mahdollisia ongelmia kartoittavan osion raja-arvon ylitti 1 % ($n = 2$) äideistä. Vakavampia äiti-vauvasuhteen vaikeuksia kartoittavan osion rajapisteitä ei ylittänyt tutkimusryhmässä kukaan. PBQ-lomakkeen kokonaispisteiden mediaani oli 2 (Q_1 1, Q_3 6,25, vaihteluväli 0 – 15).

PBQ-lomakkeen kokonaispistemäärän ja synnytyssalissa toteutuneen sylikontaktin välillä ei todettu tilastollisesti merkitsevää yhteyttä vauvan ollessa 3 kk ikäinen. Tilastollisesti merkitsevää yhteyttä ensikontaktin laatuun ei löytynyt silloinkaan, kun PBQ-lomakkeen kokonaispistemäärä dikotomisoitiin jakauman yläkvartiiliin kohdalla. Myös PBQ-lomakkeen yksittäisiä äidin kiintymyksen tunteita mittaavia kysymyksiä ”minulla on läheinen suhde vauvaani”, ”vauvani tuntuu etäiseltä ja vieraalta” ja ”vauva ei tunnu omaltani” verrattiin siihen, oliko vauva päässyt syliin tai oliko ollut muuta ensikontaktia (näkeminen tai kosketus) heti syntymän jälkeen. Näidenkään kohdalla ei löytynyt tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä (taulukko 5). Sillä, tiesikö äiti etukäteen lapsen joutumisesta vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä kiintymyksen tunteeseen, kun PBQ-kokonaispisteitä käytettiin jatkuvana muuttujana ($p =$

0,793). Mediaani oli kummassakin ryhmässä 3 ja min 0, max etukäteen teho-osastolle siirtyvien ryhmässä 29 ja toisessa ryhmässä 23.

5.2 Synnytyssalin ensikontaktin ja äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen välinen yhteys vauvan ollessa kolmen kuukauden ikäinen

Synnytyksen jälkeisiä masennusoireita (EPDS-kyselyn ylemmän katkaisupisteen ylittäneet) esiintyi 3 %:lla äideistä (n = 6). Lievempiä depression viittaavia oireita (EPDS-kyselyn alemman katkaisupisteen ylittäneet) esiintyi 10 %:lla (n = 19). Täysaikaisen lapsen synnyttäneillä äideillä lievempiä depression viittaavia oireita esiintyi 14 %:lla (n = 12), mediaani 5 (Q₁ 6, Q₃ 12 vaihteluväli 0 - 12) ja ennenaikaisen lapsen synnyttäneillä äideillä 7 %:lla (n = 7) mediaani 4 (Q₁ 4, Q₃ 12, vaihteluväli 0 – 12, p = 0,105). Ensikontaktilla (vatsan päälle saaminen tai näkeminen/kosketus) ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä äidin synnytyksen jälkeisiin masennusoireisiin (taulukko 5).

Taulukko 5. Äidin kiintymys vauvaan (PBQ) ja masennusoireet (EPDS) ensikontaktin laadun mukaan.

Kontaktityyppi	Tutkittu ilmiö	Kontaktityypin toteutuminen		p
		kyllä	ei	
		Ilmiön esiintyvyys		
		%	%	
Sylikontakti	PBQ 3 kk > 6 pistettä	33	27	ns
	EPDS > 9 pistettä	13	8	ns
	Minulla on läheinen suhde vauvaani	83	89	ns
	Vauvani tuntuu etäiseltä ja vieraalta	11	18	ns
	Vauva ei tunnu omaltani	7		ns
Jokin kontakti ¹	PBQ 3 kk > 6 pistettä ²	30	33	ns
	EPDS > 9 pistettä	13	8	ns
	Minulla on läheinen suhde vauvaani	85	91	ns
	Vauvani tuntuu etäiseltä ja vieraalta	10	14	ns
	Vauva ei tunnu omaltani	6	9	ns

¹ kyllä = näki vauvan, sai koskettaa vauvaa, sai vauvan syliin paidan päälle tai ihoa vasten

² yläkvartiili

5.3 Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus äidin kiintymyksen tunteisiin

EPDS-kyselyssä 0-9 pistettä saaneiden äitien PBQ-pisteiden mediaani oli 3 (Q_1 1, Q_3 6) ja vähintään 10 pistettä saaneilla mediaani oli 8 (Q_1 2, Q_3 13, $p = 0,003$). Ennenaikaisen lapsen synnyttäneiden lasten äideillä 0-9 pistettä EPDS:ssä saaneilla äideillä PBQ-pisteiden mediaani oli 4 (Q_1 1, Q_3 6) ja vähintään 10 pistettä saaneilla 9 (Q_1 3, Q_3 14, $p = 0,058$). Täysiaikaisina syntyneiden lasten äideillä 0-9 pistettä EPDS:ssä saaneilla äideillä PBQ-pisteiden mediaani oli 3 (Q_1 1, Q_3 5) ja vähintään 10 pistettä saaneilla 6 (Q_1 2, Q_3 13, $p = 0,003$).

6 POHDINTA

Tutkimuksessa oli tarkoituksena selvittää tehohoitoon siirtyneen vauvan synnytyksen jälkeisen syliin pääsyn ja äidin kiintymyksen tunteiden yhteyttä vauvan ollessa kolmen kuukauden ikäinen. Hypoteesina oli, että juuri syntymän jälkeen äidillä voisi olla erityinen hetki kiintymyksen tunteiden vahvistumiseen syntynyttä lasta kohtaan.

Ennenaikaisina syntyneet lapset ovat usein välittömän hoidon ja virvoittelun tarpeessa heti syntymänsä jälkeen. Ennenaikaisesti syntyvien lasten tehohoitoon siirtyminen on siis ennalta oletettavissa ja hoitohenkilökunta valmistautuu vastasyntyneen tarvitsemiin hoitotoimenpiteisiin. Ennenaikaisen vastasyntyneen välittömän hoidon tarpeen vuoksi äidin ja vauvan sylikontakti heti vauvan syntymän jälkeen ei aina ole mahdollista. Jos osoitettaisiin, että syliin pääsyllä ja äidin kiintymyksentunteilla on huomattava yhteys, voisi hoitohenkilökunta pyrkiä antamaan äidille mahdollisuuden edes hetkeen äidin sylissä ennen vauvan siirtymistä teho-osastolle. Tässä tutkimuksessa täysiaikaisen sairaan lapsen synnyttäneillä äideillä oli useammin ensikontakti vastasyntyneeseen ennen lapsen jatkohoitoon siirtoa kuin ennenaikaisen lapsen synnyttäneillä äideillä. Ennenaikaisen vauvan synnyttäneistä äideistä 36 % sai vauvansa syliin heti syntymän jälkeen. Tulos vastaa aiempia tutkimuksia, joissa on todettu 30 – 36 % äideistä saavan ennenaikaisen vastasyntyneen hetkesi syliinsä ennen vauvan siirtymistä vastasyntyneiden teho-osastolle (Latva ym. 2008, Franck ym. 2004). Täysiaikaisen vauvan synnyttäneistä äideistä lähes kaksi kolmas osaa sai vauvansa syliin ennen vauvan siirtymistä teho-osastolle. Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle siirtyvät täysiaikaiset lapset saattavat joutua sinne hoitoon esimerkiksi syntymän jälkeen alkavan infektion vuoksi, jolloin lapsen vointi syntymän jälkeen on vakaampi ja sylikontakti äidin kanssa voi toteutua turvallisesti helpommin kuin ennenaikaisena syntyneillä vastasyntyneillä.

Ennenaikaisten lasten äideillä on osoitettu olevan useammin vaikeuksia kiintymyksen tunteiden kehittymisessä vauvaansa (Borghini ym. 2006). Ennenaikainen pieni vauva ei vastaa äidin mielessä olevaa mielikuvavauvaa, mikä saattaa vaikeuttaa äidin kiintymyksen tunteen vahvistumista vauvaan (Minde 2000). Lisäksi kiintymyksen tunteen vahvistumista saattaa hankaloittaa vastasyntyneen voinnin epävakaus, tilanteen kaoottisuus, äidin huoli lapsesta ja pelko lapsen menettämisestä. Vauvan joutuminen vastasyntyneiden teho-osastolle heti syntymänsä jälkeen on kuormittava tilanne äidille ja koko perheelle. Keskosvauvan mahdollisesti pitkäkin tehohoitojakso väistämättä myös vaikeuttaa varhaista vuorovaikutusta äidin ja vauvan välillä, mikä osaltaan luo haasteita äidin

kiintymyksen tunteen kehittymiselle. Äidin ja ennenaikaisen vauvan välisen varhaisen sylikontaktin yhteydestä äidin kiintymyksen tunteiden kehittymiseen ei kuitenkaan tietääksemme löydy aiempia tutkimuksia. Synnytyssalin hoitokäytäntöihin vaikuttamalla voidaan mahdollisesti edesauttaa äitien kiintymyssuhteen vahvistumista, vaikuttaa äitien hyvinvointiin sekä tukea varhaisen vuorovaikutuksen myönteistä kehitystä.

Tutkimuksessa ei löytynyt yhteyttä äidin ja vastasyntyneen välisen varhaisen sylikontaktin ja äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen välillä vauvan ollessa kolmen kuukauden ikäinen.

Tutkimuksessa äidin kiintymyksen tunteita selvitettiin käyttämällä Brockingtonin ym. (2006b) kehittämää Postpartum Bonding Questionnaire -lomaketta, jonka äiti täytti vauvan ollessa kolmen kuukauden ikäinen. Tämän lomakkeen validointitutkimuksen aineisto on kerätty erikoissairaanhoidossa synnytyksenjälkeisten psykiatristen sairauksien epäilyn vuoksi. Tässä normaaliväestötutuksessa vain muutamat äidit ylittivät PBQ-lomakkeen osioiden katkaisupisteet, joten vakavien ongelmien esiintyneisyyttä suhteessa ensikontaktiin ei voitu tutkia. On mahdollista, etteivät katkaisupisteet toimi aineistossa, jossa psykiatristen sairauksien todennäköisyys on pienempi. Sylikontaktin toteutumisen mahdollista yhteyttä äidin kiintymyksen tunteisiin tutkittiin analysoimalla PBQ-lomakkeen pisteitä useilla eri tavoilla, mutta tilastollista merkitsevää yhteyttä syntymänjälkeisen sylihetken ja äidin kiintymyksen tunteen välillä vauvan ollessa kolmen kuukauden ikäinen ei löydetty. Tulos on toivoa herättävä sellaisten äitien kannalta, jotka eivät vauvan ennenaikaisuudesta tai voinnista johtuen saa mahdollisuutta pitää vauvaa sylissä heti syntymän jälkeen. Vaikka äideillä, jotka eivät saa ensikontaktia lapseen heti syntymän jälkeen, olisikin enemmän kiintymyksen tunteen ongelmia heti vauvan syntymän jälkeen, niitä ei ainakaan ole havaittavissa enää kolmen kuukauden kohdalla.

Synnytyksen jälkeisiä kliinisesti merkitseviä masennusoireita esiintyi kolmen kuukauden kohdalla vain muutamalla prosentilla äideistä, lievempiä depression viittaavia oireita esiintyi 10 %:lla äideistä. Tulos sopii aiempiin tutkimuksiin, sillä tutkimusten mukaan synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsii noin 10 – 15 % synnyttäjistä. Ilmaantuvuus on suurimmillaan kuukauden kuluttua synnytyksestä (Perheentupa 2003.). Jos yhteys äidin ja vastasyntyneen välisen varhaisen sylikontaktin ja äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen välillä oli olemassa, voisi se liittyä siihen, että lapsen syntymän vaikeat olosuhteet provosoisivat synnytyksen jälkeistä masennusta. Toisaalta taas voisi ajatella vauvan saamisen äidin syliin suojaavan synnytyksen jälkeiseltä masennukselta. Tällaista yhteyttä ei kuitenkaan tässä tutkimuksessa pystytty osoittamaan. Tutkimuksessa sen sijaan löytyi yhteys äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen ja äidin kiintymyksen tunteen välillä vauvan ollessa 3 kk ikäinen. Ne äidit, joilla oli korkeammat masennukseen viittaavat EPDS-pisteet, oli

tilastollisesti merkitsevästi myös kiintymyksen tunteen ongelmia kuvaavat korkeammat PBQ-pisteet. Tämä tulos voidaan ymmärtää mahdollisesti masennuksen tunnetiloja latistavan vaikutuksen kautta. On oletettavaakin, että äidin kiintymyksen tunteissa saattaa esiintyä ongelmia muiden tunnemaailman ongelmien komorbiditeettina. Kielteiset ja stressiä lisäävät kokemukset raskauden sujumisesta ja synnytyksestä voivat vaikuttaa vakavalla tavalla äidin mielikuviin vauvasta ja vanhemmaksi tulosta ja vaikeuttaa äidin kiintymistä vauvaan (Brodén 2006).

Katoanalyysissä havaittiin tutkimuksesta pois jääneiden äitien itse arvioimana terveyden ja mielenterveyden olevan heikompaa tutkimusryhmään nähden. Kuitenkaan yhden viikon iässä täytetyn EPDS-kyselyn perusteella masennukseen viittaavissa oireissa ei ollut eroa. Lisäksi yhden viikon kohdalla täytetyn PBQ-kyselyn äidin ja vauvan välistä suhdetta kartoittavassa osiossa katkaisupisteet ylittäneessä osuudessa oli tutkimuksesta pois jääneessä ryhmässä suuntaa antavasti enemmän äitejä. Tämä saattaisi viitata siihen, että enemmän kiintymyssuhteen ongelmista kärsivät äidit olivat yliedustettuina tutkimuksesta pois jääneiden ryhmässä. Tämä saattaa hieman vääristää tutkimusasetelmaa. Tutkimuksen tulosten analysoinnissa ei otettu huomioon äidin tai perheen taustatekijöitä kuten koulutusta, aiempaa psyykkistä vointia tai perhetilannetta. Myöskään lapsen sairauden tai ennenaikaisuuden astetta ei otettu huomioon.

Tutkimuksessa todettiin yhteys äidin masennuksen ja äidin kiintymyksen tunteiden välillä vauvan ollessa kolmen kuukauden ikäinen. Yhteyttä ensikontaktin ja äidin kiintymyksen tunteiden välillä ei tässä tutkimuksessa löytynyt, mutta aiheutta olisi tarpeen tutkia lisää, koska äidin kiintymyksen tunteiden kehittämisellä on tärkeä merkitys sekä syntyneen vauvan että äidin elämään. Aiemmassa keskosena syntyneiden vauvojen ja äidin välistä ensikontaktia selvittäneessä tutkimuksessa äidit, jotka eivät saaneet keskosvauvaa syliin ennen teho-osastolle siirtymistä, raportoivat useammin tunnetta, että vauva ei kuulu heille (Latva 2009). Lisäksi tekijät, jotka vaikeuttavat äidin kiintymistä vauvaan voivat vaikuttaa pitkäaikaisesti lapsen myöhempään fyysiseen ja psyykkiseen kehitykseen sekä äidin kokemukseen omasta äitiydestään.

7 VIITTEET

- Borghini A, Pierrehumbert B, Miljkovitch R, Muller-Nix C, Forcada-Guex M, Ansermet F. Mother's attachment representations of their premature infant at 6 and 18 months after birth. *Infant Mental Health Journal* 2006;27:494-508.
- Brockington IF, Oates J, George S, Turner D, Vostanis P, Sullivan M, Loh C, Murdoch C. A Screening Questionnaire for mother-infant bonding disorders. *Arch Womens Ment Health* 2001;3:133-140.
- Brockington I.F., Fraser C. Wilson D. The Postpartum Bonding Questionnaire: a validation. *Arch Womens Ment Health* 2006a;9:233-242
- Brockington IF, Aucamp HM, Fraser C. Severe disorders of the mother-infant relationship: definitions and frequency. *Arch Womens Ment Health* 2006b;9:243-251.
- Brodén M. Raskausajan mahdollisuudet. Kun suhteet syntyvät ja kehittyvät. Helsinki: Therapeia-säätiö 2006.
- Cicchetti D, Toth SL. The past achievements and future promises of developmental psychopathology: the coming of age a discipline. *J Child Psychol Psychiatry* 2009;50:16-25.
- Cohen LJ, Sladen A. The Psychology and Psychopathology of Pregnancy: Reorganization and Transformation. Kirjassa: Zeanah CH, toim. Handbook of infant mental health. 2.painos. New York: The Guildford Press 2000, s.20-36.
- Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry* 1987;150:782-786.
- Cox JL, Murray D, Chapman G. A controlled study of the onset, duration and prevalence of postnatal depression. *Br J Psychiatry* 1993;163:27-31.
- Edhborg M, Matthiesen AS, Lungh W, Widstom AM. Some early indicators for depressive symptoms and bonding 2 months postpartum –a study for new mothers and fathers. *Arch Womens Mental Health* 2005;8:211-231.
- Feldman R, Weller A, Leckman JF, Kuint J, Eidelman AI. The nature of the mother's tie to her infant: maternal bonding under conditions of proximity, separation, and potential loss. *J Child Psychol Psychiatry* 1999;40:929-939.
- Franck LS, Cox S, Allen A, Winter I. Parental concern and distress about infant pain. *Arch Dis Child Fetal Neonatal*. 2004;89:71-75.
- Latva R, Korja R, Salmelin R, Lehtonen L, Tamminen T. How is maternal recollection of the birth experience related to the behavioral and emotional outcome of preterm infants? *Early Human Development* 2008;9;84(9):587-94.
- Latva R, Preterm birth and hospitalisation: experiences of mother and child. Tampere: Tampereen yliopisto 2009

Lehtonen J. Olemassaolon tunne – ihmismielen ensimmäinen rajapinta. Duodecim 2013; 129(23):2465-70.

Lindroos A, Ekholm E, Pajulo M. Raskaudenaikainen kiintymys sikiöön – äitiyshuollon mahdollisuus ja haaste. Duodecim 2015; 1331:143-9.

Mikkola K, Tommiska V, Hovi P, Kajantie E. Keskosesta aikuiseksi. Duodecim 2009;125(12):1341-7.

Minde K. Prematurity and Serious Medical Conditions in infancy: Implications for Development, Behaviour and Intervention. Zeanah CH, toim. Handbook of infant mental health. 2.painos. New York: The Guilford Press 2000, s.176-194.

Moore ER, Anderson GC, Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 3. Art. No.:CD003519. DOI: 10.1002/14651858.CD003519.pub2.

Mäkelä S, Pajuaho M, Sourander A. Raskausajan psyykkinen oireilu ja lapsen kehitys (katsaus). Duodecim 2010;126(9):1013-9.

Niemelä P, Siltala P, Tamminen T. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. WSOY 2003.

Perheentupa A. Synnytyksen jälkeinen masennus: onko vika hormoneissa? Suom Lääkäril 2003;58(4):387-391.

Raphael-Leff J. Psychological processes of childbearing. Lontoo: Chapman & Hall 1991.

Zeanah CH, Keyes A, Settles L. Attachment relationship experiences and childhood psychopathology. Ann N Y Academy Science 2003;1008:22-30.

YLEISTIEDOT PERHEESTÄ JA VAUVASTA

Vastaa seuraaviin kysymyksiin ympäröimällä sopivan vastausvaihtoehdon numero tai kirjoittamalla vastauksesi sille varattuun tilaan.

1. Lapsen hoidosta vastaavat vanhemmat ovat

- 1 lapsen biologiset vanhemmat
- 2 biologinen äiti yksin
- 3 muu, kuka? _____

2. Montako lasta perheessäsi asuu? _____**3. Lasten sukupuoli ja syntymävuosi (tyttö = T, poika = P; esim. T02, P04 jne.)**
_____**4. Onko joku aiemmista lapsistasi ollut hoidossa vastasyntyneiden teho- tai tarkkailuosastolla?**

- 1 ei
- 2 kyllä

5. Äidin:**syntymävuosi** _____**peruskoulutus**

- 1 peruskoulu
- 2 ylioppilas
- 3 muu

ammattillinen koulutus

- 1 ei ammattikoulutusta
- 2 ammattikurssi/kursseja
- 3 ammattikoulu, kauppakoulu tai muu kouluasteen oppilaitos
- 4 opisto- tai ammattikorkeakouluasteen koulutus
- 5 yliopistoasteen koulutus
- 6 muu, mikä? _____

Isän:**syntymävuosi** _____**peruskoulutus**

- 1 peruskoulu
- 2 ylioppilas
- 3 muu

ammattillinen koulutus

- 1 ei ammattikoulutusta
- 2 ammattikurssi/kursseja
- 3 ammattikoulu, kauppakoulu tai muu kouluasteen oppilaitos
- 4 opisto- tai ammattikorkeakouluasteen koulutus
- 5 yliopistoasteen koulutus
- 6 muu, mikä? _____

6. Millainen oli fyysinen terveytesi raskauden aikana?

- 1 hyvä
- 2 kohtalainen
- 3 huono

7. Oliko sinulla huolta vauvasta raskauden aikana?

- 1 ei
- 2 kyllä

8. Millainen oli mielenterveytesi raskauden aikana?

- 1 hyvä
- 2 kohtalainen
- 3 huono

9. Lomakkeen täyttöpäivämäärä _____.

KYSELYLOMAKE VAUVAN ÄIDIILLE ENSIKONTAKTIIN LIITTYEN

Vastaa kysymyksiin ympyröimällä tilannettasi parhaiten kuvaavan vastausvaihtoehdon/kuvaavien vastausvaihtoehtojen numero(t) tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan. Vastaa kysymyksiin 2-7 ajatellen tilannetta synnytyssalissa, kun vauvasi oli juuri syntynyt, ja kysymyksiin 8-9 ajatellen aikaa synnytyssalin tapahtumien jälkeen.

Tilannetta synnytyssalissa koskevat kysymykset

1. Oliko vauvasi teho-osastohoito tiedossa ennen syntymää?
 - 1 Kyllä
 - 2 Ei
2. Millainen oli ensikontaktisi vauvaan synnytyssalissa ennen vauvan teho-osastolle siirtoa?
 - 1 Ei nähnyt vauvaani synn.salissa; siirry kys. 5
 - 2 Näin vauvani; siirry kys. 5
 - 3 Sain koskettaa vauvaani; siirry kys. 5
 - 4 Sain vauvani syliin paidan päälle
 - 5 Sain vauvani syliin iho ihoa vasten
3. Minkä ikäinen vauvasi oli, kun pidit häntä sylissäsi? _____ minuuttia
4. Miten kauan sait pitää vauvaasi sylissäsi? _____ minuuttia
5. Jos et saanut pitää vauvaasi sylissä synnytyssalissa, osaatko sanoa miksi? Ympyröi kaikki sopivat vaihtoehdot.
 - 1 Hoitohenkilökunta kielsi
 - 2 Lapsen vointi ei sallinut
 - 3 Oma vointini oli huono
 - 4 Minut oli nukutettu
 - 5 En halunnut
 - 6 Kukaan ei ehdottanut
 - 7 Muu syy, mikä? _____

6. Pyysitkö saada pitää vauvaasi sylissäsi?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

7. Kuvaile vapaasti tuntemuksiasi Sinun ja vauvasi synnytyssalissa tapahtuneeseen ensikontaktiin liittyen

Synnytyssalin tapahtumien jälkeistä aikaa koskevat kysymykset

8. Minkä ikäinen vauvasi oli, kun näit hänet ensimmäisen kerran vastasyntyneiden osastolla? _____ vrk _____ tuntia
9. Miten maidontuotantosi ja imetyksesi on lähtenyt käyntiin?
 - 1 Maitoa ei vielä erity, eikä vauva ole päässyt rinnalle
 - 2 Lypsän säännöllisesti, mutta vauva ei ole päässyt vielä rinnalle
 - 3 Vauva imee rinnalla mutta saa myös lisämaitoa pullosta
 - 4 Vauva on täysin rintaruokinnalla

KYSELYLOMAKE KÄTILÖLLE JA LASTENHOITAJALLE

Täytä lomake jokaisesta hoitamastasi vastasyntyneestä, joka on siirretty suoraan synnytyssalista vastasyntyneiden teho- tai tarkkailuosastolle. Vastaa kysymyksiin ympyröimällä sopivan vastausvaihtoehdon/sopivien vastausvaihtoehtojen numero(t) tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan. **Muista liimata vauvan äidin henkilötietotarra lomakkeen yläreunaan!**

1. Lomakkeen täyttäjä on	6. Oliko vauva äidin sylissä																				
1 synnytyksen hoitanut kätilö 2 vauvaa hoitanut lastenhoitaja	1 ennen virvoitteluhuoneeseen siirtämistä? 2 virvoitteluhuoneessa tapahtuneen voiminnan stabiloinnin jälkeen?																				
2. Oliko vauvan siirtyminen vastasyntyneiden teho-osastolle tiedossa ennen synnytystä?	7. Aiheutuiko siitä jotain haittaa, että lapsi oli äidin sylissä ennen teho-osastolle siirtoa?																				
1 Kyllä 2 Ei	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ei ollen- kaan</th> <th>Vähän</th> <th>Kohta- laisesti</th> <th>Pal- jon</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Viivästytti vauvan hoitoa</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Huononsi työsi sujuvuutta</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Aiheutti muuta haittaa,</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>		Ei ollen- kaan	Vähän	Kohta- laisesti	Pal- jon	Viivästytti vauvan hoitoa	1	2	3	4	Huononsi työsi sujuvuutta	1	2	3	4	Aiheutti muuta haittaa,	1	2	3	4
	Ei ollen- kaan	Vähän	Kohta- laisesti	Pal- jon																	
Viivästytti vauvan hoitoa	1	2	3	4																	
Huononsi työsi sujuvuutta	1	2	3	4																	
Aiheutti muuta haittaa,	1	2	3	4																	
3. Minkälainen oli äidin ja vauvan ensikontakti ennen teho-osastolle siirtoa?																					
1 Ei ensikontaktia synn.salissa; <i>siirry kys. 8</i>																					
2 Äiti näki vauvan; <i>siirry kys. 8</i>																					
3 Äiti sai koskettaa vauvaa; <i>siirry kys. 8</i>																					
4 Äiti sai vauvan syliin paidan päälle _____ minuutiksi	mitä? _____ <i>Siirry kys. 9.</i>																				
5 Äiti sai vauvan syliin ihokontaktiin _____ minuutiksi																					
4. Jos vauva oli äidin sylissä ennen teho-osastolle siirtoa, kuka tai mikä vaikutti syliin pääsyyn? Ympyröi kaikki sopivat vaihtoehdot.	8. Jos vauva ei ollut äidin sylissä ennen teho-osastolle siirtoa, kuka tai mikä tähän oli syynä? Ympyröi kaikki sopivat vaihtoehdot.																				
1 Lastenlääkäri	1 Lastenlääkäri ei antanut lupaa																				
2 Synnytysosaston henkilökunta	2 Synnytysosaston henkilökunta ei antanut lupaa																				
3 Lapsen hyvä vointi	3 Lapsen vointi oli esteenä																				
4 Äidin pyyntö	4 Äiti oli nukutettu																				
5 Varhaisen vuorovaikutuksen edistäminen	5 Äidin vointi oli muuten esteenä																				
6 Imetyksen edistäminen	6 Äiti oli sektiasalissa																				
7 Muu syy, mikä? _____	7 Äiti ei halunnut																				
	8 Ei tullut mieleen ehdottaa																				
	9 Synnytysosastolla oli kiire																				
	10 Lastenlääkärillä oli kiire																				
	11 Muu syy, mikä? _____																				
5. Minkä ikäinen vauva oli, kun äiti sai hänet syliin? _____ minuuttia	9. Lomakkeen täyttöpäivämäärä _____.																				

Kiitos osallistumisestasi!

KYSELYLOMAKE LASTENLÄÄKÄRILLE

Täytä lomake jokaisesta hoitamastasi vastasyntyneestä, joka on siirretty suoraan synnytyssalista vastasyntyneiden teho- tai tarkkailuosastolle. Vastaa kysymyksiin ympyröimällä sopivan vastausvaihtoehdon/sopivien vastausvaihtoehtojen numero(t) tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan. **Muista liimata vauvan äidin henkilötietotarra lomakkeen yläreunaan!**

1. Vastasyntyneen tehohoitoon siirtymisen syy	4. Aiheutuiko siitä jotain haittaa, että lapsi oli äidin sylissä ennen teho-osastolle siirtoa?	Ei ollen- kaan	Vähän	Kohta- laisesti	Pal- jon
1 Keskosuus					
2 Hengitysvaikeudet	Viivästytti vauvan hoitoa	1	2	3	4
3 Alhainen verensokeritaso	Huononsi työsi sujuvuutta	1	2	3	4
4 Muu syy, mikä? _____	Aiheutti muuta haittaa,	1	2	3	4
	mitä? _____				
2. Minkälainen oli äidin ja vauvan ensikontakti ennen teho-osastolle siirtoa?	<i>Siirry kys. 6.</i>				
1 Ei ensikontaktia synn.salissa; <i>siirry kys. 5</i>	5. Jos vauva ei ollut äidin sylissä ennen teho-osastolle siirtoa, kuka tai mikä tähän oli syynä?				
2 Äiti näki vauvan; <i>siirry kys. 5</i>	<i>Ympyröi kaikki sopivat vaihtoehdot.</i>				
3 Äiti sai koskettaa vauvaa; <i>siirry kys. 5</i>	1 Lastenlääkäri ei antanut lupaa				
4 Äiti sai vauvan syliin	2 Synnytysosaston henkilökunta ei antanut lupaa				
5 En tiedä	3 Lapsen vointi oli esteenä				
3. Jos vauva oli äidin sylissä ennen teho-osastolle siirtoa, kuka tai mikä vaikutti syliin pääsyyn? Ympyröi kaikki sopivat vaihtoehdot.	4 Äiti oli nukutettu				
1 Lastenlääkäri	5 Äidin vointi oli muuten esteenä				
2 Synnytysosaston henkilökunta	6 Äiti oli sektiosalissa				
3 Lapsen hyvä vointi	7 Äiti ei halunnut				
4 Äidin pyyntö	8 Ei tullut mieleen ehdottaa				
5 Varhaisen vuorovaikutuksen edistäminen	9 Synnytysosastolla oli kiire				
6 Imetyksen edistäminen	10 Lastenlääkärillä oli kiire				
7 Muu syy, mikä? _____	11 Muu syy, mikä? _____				
	6. Lomakkeen täyttöpäivämäärä _____. _____. 20 ____				

Kiitos osallistumisestasi!

KYSYMYKSIÄ VAUVAAN JA ÄITIYTEEN LIITTYVISTÄ TUNTEISTA JA AJATUKSISTA

Merkitse rasti sitä vastausvaihtoehtoa vastaavaan ruutuun, joka ilmaisee kunkin asian yleisyyttä sinun elämässäsi. "Oikeita" ja "väärä" vastauksia ei ole. Valitse se vaihtoehto, joka tuntuu viimeaikaisen kokemuksesi perusteella sopivimmalta.

	Aina	Hyvin usein	Aika usein	Joskus	Harvoin	Ei koskaan
1. Minulla on läheinen suhde vauvaani.						
2. Haluaisin palata takaisin siihen aikaan, kun minulla ei ollut vielä vauvaa.						
3. Vauvani tuntuu etäiseltä ja vieraalta.						
4. Minusta on ihana halailla vauvaani.						
5. Kadun vauvan saamista.						
6. Vauva ei tunnu omaltani.						
7. Vauvani käy hermoilleni.						
8. Vauvani on syötävän suloinen.						
9. Olen onnellinen, kun vauvani hymyilee tai nauraa.						
10. Vauvani ärsyttää minua.						
11. Nautin leikkimisestä vauvani kanssa.						
12. Vauvani itkee liikaa.						
13. Tunnen joutuneeni loukkuun äitinä.						
14. Olen vihainen vauvalleni.						
15. Minun on vaikea sietää vauvaani.						
16. Vauvani on maailman kaunein vauva.						
17. Toivon, että vauvani katoaisi jonnekin.						
18. Vauvani hermostuttaa minua.						
19. Ainoa ratkaisu on, että joku muu huolehtii vauvastani.						

Kiitos osallistumisestasi!

Täyttöpvm _____

ID _____

KYSYMYKSIÄ MIELIALASTA

Ympyröi sen vastausvaihtoehdon numero, joka parhaiten kuvastaa *seitsemän viime päivän aikana* kokemiasi tunteita ja vointia. Älä siis vastaa pelkästään tämänpäiväisen vointisi perusteella. Kaikki 10 kohtaa tulee täyttää.

Seitsemän viime päivän aikana:

1. Olen kyennyt nauramaan ja näkemään asioiden huvittavan puolen.	7. Olen ollut niin onneton, että olen nukkunut huonosti
1 Yhtä hyvin kuin aina ennenkin. 2 Jonkin verran huonommin kuin ennen. 3 Selvästi huonommin kuin ennen. 4 En lainkaan.	1 Kyllä, enimmäkseen. 2 Kyllä, joskus. 3 Ei, en kovin usein. 4 Ei, en ollenkaan.
2. Olen odottanut innokkaasti asioita ja tapahtumia. 1 Yhtä paljon kuin ennen. 2 Jonkin verran vähemmän kuin ennen. 3 Selvästi vähemmän kuin ennen. 4 Tuskin lainkaan.	8. Minulla on ollut surullinen ja kurja olo. 1 Kyllä, suurimman osan ajasta. 2 Kyllä, aika usein. 3 Ei, ei kovin usein. 4 Ei, ei lainkaan.
3. Olen moittinut itseäni tarpeettomasti, kun asiat ovat sujuneet huonosti. 1 Kyllä, useimmiten. 2 Kyllä, toisinaan. 3 Ei, en kovin usein. 4 Ei, en ollenkaan.	9. Olen ollut niin onneton, että olen itkenyt. 1 Kyllä 2 Kyllä, aika usein. 3 Ei, ei kovin usein. 4 Ei, ei lainkaan.
4. Olen ollut ahdistunut ja huolestunut ilman syytä. 1 Ei, en lainkaan 2 Ei, tuskin ollenkaan. 3 Kyllä, joskus. 4 Kyllä, hyvin usein.	10. Mieleeni on tullut ajatus, että vahingoittaisin itseäni. 1 Kyllä, aika usein. 2 Kyllä, joskus. 3 Ei, tuskin koskaan. 4 Ei, ei koskaan.
5. Olen ollut peloissani ja kauhuissani ilman kovin selkää syytä. 1 Kyllä, aika usein. 2 Kyllä, joskus 3 Ei, enpä juuri. 4 Ei, en lainkaan.	
6. Asiat ovat käyneet yli voimieni. 1 Kyllä, enimmäkseen en ole kyennyt selviytymään ollenkaan. 2 Kyllä, toisinaan en ole kyennyt selviytymään yhtä hyvin kuin tavallisesti. 3 Ei, enimmäkseen olen selviytynyt aika hyvin. 4 Ei, olen selviytynyt yhtä hyvin kuin ennenkin.	

LAPSEN POTILASKERTOMUKSESTA KERÄTTÄVÄT TIEDOT**Perustiedot**

Syntymäpaino _____ g
 Gestaatioikä syntyessä _____ + _____
 Apgar-pisteet _____ / _____ / _____
 Ruumiinämpö osastolle tullessa _____ °C

Ensimmäinen verikaasunäyte*Synnytyssalissa**Osastolla*

Arterianäyte _____ h _____ min iässä
 Base excess _____ mmol/L Base excess _____ mmol/L
 Ph _____ Ph _____
 CO₂ _____

Venanäyte

Base excess _____ mmol/L
 Ph _____

Onko ollut ensimmäisen hoitopäivän aikana:

hengityskoneessa? 1 Ei 2 Kyllä
 CPAP:ssa? 1 Ei 2 Kyllä
 lisähapella? 1 Ei 2 Kyllä

Sairaalahoidon kesto

Alkamispvm _____ .20 _____
 Loppumispvm _____ .20 _____

Lapsen diagnoosinumerot (epikriisi):**Onko sairaalahoidon aikana
toteutunut lastenpsykiatrian
konsultaatiokäyntejä?**

1 Ei 2 Kyllä

**Lomakkeen täyttöpvm ja
täyttäjän nimikirjaimet**

_____ .20 _____
